当事者・家族のための訪問活動「クローバーサロン 訪問型」

申込用紙（FAX・メール用）

FAX：029-353-8475（送信状不要）／E-mail：reha-info@irpa.jp（電話による申し込みも可）

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 |  |
| 団体名 |  |
| 申込者氏名 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| メール |  |
| 方法※○を付けてください | 訪問型（会場：　　　　　　　　　　　）非訪問WEB型（アプリ※：　　　　　　　　　　）※LINE、Zoomなど使用するアプリケーションの名称 |
| 希望日時（第3希望まで） | ①　月　日（　）　時　分～　時　分②　月　日（　）　時　分～　時　分③　月　日（　）　時　分～　時　分 |
| 当日のテーマや活動内容 |
| 希望職種※○を付けてください | 理学療法士　・　作業療法士　・　言語聴覚士 |
| その他（特に聞きたいこと、連絡事項など） |

※具体的な内容については、後日打合せさせていただきます。